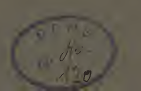
TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

du Dr Bernard JOYEUX

JACQUES HAUMONT
48, rue Boissonade
PARIS
1939.



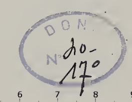
TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

du Dr Bernard JOYEUX

JACQUES HAUMONT
48, rue Boissonade
PARIS
1939



TITRES

I. — Titres universitaires et scientifiques.

Docteur en médecine. Lyon, 1923.

Diplôme de l'Institut de Médecine Coloniale de Paris, 1923.

Médecin sanitaire maritime. Paris, 1923.

Ancien Elève de l'Institut Pasteur de Paris, 1925-1926.

Diplôme d'Hygiène. Paris, 1933.

Ancien Elève de l'Institut du Cancer de Paris, 1933.

Chargé de cours à l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de l'Indochine, 1927.

Professeur de l'Enseignement supérieur en Indochine, 1937.

II. — Enseignement.

Chargé de l'enseignement de l'Anatomie pathologique (cours et travaux pratiques) à l'Ecole de Médecine de Hanoï pendant les années 1928 et 1929 et depuis 1932.

Chargé de l'enseignement de l'Histologie (cours et travaux pratiques) à la même Ecole, depuis 1932.

Chargé de Conférences sur l'Anatomie pathologique du Cancer à l'Institut du Radium de Hanoï, depuis 1933.

Chargé du cours et des travaux pratiques d'Hygiène à l'Ecole de Médecine de Hanoï, de 1930 à 1934.

Chargé du cours d'Hygiène aux Ecoles de Pédagogie, des Travaux publics, de Commerce et d'Agriculture, pendant les années 1929-30-31.

Chargé du cours de Parasitologie (Sections Médecine et Pharmacie) à l'Ecole de Médecine de Hanoï, pendant les années 1927-28-29.

Conférencier de la Ligue Prophylactique de la Ville de Hanoï (conférences publiques), depuis 1934.

Conférencier à l'Ecole de Perfectionnement des Officiers de Réserve du Tonkin, depuis 1932.

Chargé de cours et de conférences à l'Ecole des Infirmières de la Croix-Rouge de Hanoï.

III. — Sociétés savantes.

Membre de la Société Médico-Chirurgicale de l'Indochine.

Membre de la Société Anatomique de Paris.

Membre de l'Association française pour l'Etude du Cancer.

IV. — Missions scientifiques.

Conseiller technique (Marine marchande) de la Délégation française à la Conférence Sanitaire Internationale de Paris, 1926.

Délégué de l'Indochine au Congrès international de la Lèpre à Manille, 1931.

Délégué de l'Indochine à la Mission de la S.D.N. aux régions inondées de Chine, 1931.

Délégué de l'Indochine au Congrès international de l'Enfance à Paris, 1933.

V. Fonctions et emplois.

Médecin navigant de la Compagnie Générale Transatlantique, 1924-1926.

Médecin de l'Assistance Médicale Indochinoise :

a) Médecin-chef des provinces du Haut-Mékong et de Savannakhet (Laos), 1926.

b) Médecin traitant (Service de Médecine) de l'Hôpital principal de Vientiane (Laos), 1926-27.

c) Directeur du Laboratoire de Bactériologie de Hué, 1927.

Chef de laboratoire (Anatomie pathologique, Rage) à l'Institut Pasteur de Hanoï, 1927-1930.

Chef du laboratoire d'Anatomie pathologique de l'Institut du Radium de Hanoï, 1932-39.

Directeur du Service municipal d'Hygiène de Hanoï, 1930-39.

Professeur de l'Enseignement supérieur en Indochine, 1937.

VI. — Titres militaires.

Engagé volontaire le 15 janvier 1918 (Croix du Combattant volontaire).

Médecin-Capitaine de réserve.

Trois témoignages de satisfaction à l'ordre de la division de l'Annam-Tonkin.

VII. — Distinctions honorifiques.

Officier de l'Ordre royal du Cambodge.

Chevalier de l'Ordre de Sowathara.

Chevalier de l'Ordre des Millions d'Eléphants et des Parasols blancs (Laos).

Médaille d'Argent de la Croix-Rouge française.

PUBLICATIONS

LISTE CHRONOLOGIQUE

1923

1. Nouvelle contribution a l'étude des kystes dermoïdes du pavillon de l'oreille et de la région périauriculaire. Thèse de Doctorat, Lyon.

1924

2. Traitement des brulures a bord des cargos. *Bull. Marine de Commerce.* Juillet.

1925

3. Observations faites au cours d'un voyage sur la ligne le havre-bordeaux-haïti, in *Thérapeutique et Voyages au long cours,* par A. Loir. Baillière, édit.

1928

4. Présentation d'une rate tuberculeuse (en coll. avec M. Gaulène). *Bulletin de la Société Médico-Chirurgicale de l'Indochine,* pp. 91-96.
5. Note sur un dysembryome ovarien compliqué de tuberculose péritonéale (en coll. avec M. Le Roy des Barres). *Bull. Soc. Méd.-chir. Indoch.,* pp. 159-162.
6. Tumeur des sinus chez la vache (en coll. avec M. Bergeon). *Bull. Soc. Méd.-Chir. Indoch.,* pp. 518-522.

7. Un cas de cysticercose sous-cutanée humaine et cysticercose animale en Indochine (en coll. avec MM. Gaulène et Bergeon). *Bull. Soc. Méd.-Chir. Indoch.*, pp. 5-12 (janvier).

8. Le service antirabique a l'Institut Pasteur de Hanoï. *Bull. Soc. Méd.-Chir. Indoch.*, pp. 384-395 (septembre).

1929

9. Volumineux fibrome périostique intrathoracique et tuberculose pulmonaire concomitante (en coll. avec MM. Trân-dinh-Que et Pham-quang Anh). *Bull. Soc. Méd.-Chir. Indoch.*, pp. 220-225, et *Bull. Soc. Path. exot.*, n° 9.

10. Note au sujet d'une campagne antimoustique a l'hopital de Lanessan (Hanoï) (en collab. avec M. Lozach). *Bull. Soc. Méd.-Chir. Indoch.* (février), pp. 81-92.

11. Un cas de mélioidose au Tonkin (en coll. avec MM. Mesnard et Gaulène). *Bull. de la Soc. Méd.-Chir. Indoch.*, pp. 32-40.

12. Sur un cas d'abcès froid costal (en coll. avec MM. Dorolle et Laval). *Bull. Soc. Méd.-Chir. Indoch*, pp. 26-32.

13. Un nouveau cas de pancréatite suraiguë hémorragique (en coll. avec MM. Patterson et Leschi). *Bull. Soc. Méd.-Chir. Indoch.*, pp. 40-44.

14. Le service antirabique a l'Institut Pasteur de Hanoï (en coll. avec M. Bablet). *Arch. des Instituts Pasteur d'Indoch.*, p. 57 (octobre).

15. Aiguille-trépan pour injections intracraniennes des animaux de laboratoire. *Comptes rendus séances Soc. Biolog.* Séance du 20 juillet 1929, p. 1012, et *Arch. des Inst. Pasteur Indoch.* (octobre), p. 34.

1930

16. Tumeur du rein a type blastème rénal (en coll. avec MM. Galinier et Bablet). *Bull. Soc. Méd.-Chir. Indoch.*, p. 782.

17. Rapport annuel sur le fonctionnement de l'état civil et du service municipal d'hygiène de Hanoï. *Bull. Soc. Méd.-Chir. Indoch.*, pp. 857-68 (octobre-novembre).

18. Le péril vénérien et la prostitution a Hanoï. *Bull. Soc. Méd.-Chir. Indoch.*, pp. 453-676.

19. Sur la virulence du virus des rues tonkinois (en coll. avec M. Bablet). *Annales Instit. Past.*, Paris (février), t. XLIV, p. 141.

20. Prophylaxie de la rage au Tonkin (en coll. avec MM. Bablet et Leclerc). *Bull. Soc. Méd.-Chir. Indoch.*, pp. 689-715.

21. Contribution a l'étude des modalités du cancer au Tonkin (en coll. avec MM. Le Roy des Barres et Bablet). *Transactions of the Eighth Congress of the Far Eastern Association of Tropical Medicine*, Bangkok, 1930, pp. 356-366.

1931

22. Le péril vénérien en Indochine et les moyens de lutte (conférence s'adressant aux étudiants faite au grand Amphithéâtre de l'Université Indochinoise à Hanoï en 1931 et 1932). *Bull. Instr. Publ. Indoch.*

1932

23. Etude des modalités du cancer au Tonkin (en coll. avec M. Le Roy des Barres). *Bull. Assoc. Franç. Cancer*, nov. 1932, p. 632.

24. Naissances et décès dans la ville de Hanoï (de 1925 à 1931) (en coll. avec le Service de la Statistique générale de l'Indochine). *Bull. Economique de l'Indoch.*, 1932, A, 2e trimestre, pp. 159-177.

1933

25. Naissances et décès dans la ville de Hanoï (1932) (en coll. avec le Service de la Stat. génér. de l'Indoch.). *Bull. Econom. de l'Indoch.*, janvier-avril 1933, p. 223.

26. Hygiène et protection de la maternité et de l'enfance dans la ville de Hanoï. Congrès internat. pour la Protect. de l'Enfance, 9e Section. *Rapports*, pp. 485-492, Paris.

1934

27. Naissances et décès dans la ville de Hanoï (1933) (en coll. avec le Serv. de la Stat. génér. de l'Indoch.). *Bull. Econom. de l'Ind.*, mai-juin 1934, p. 585.

28. Organisation de l'hygiène et de la protection de la maternité et de l'enfance indigènes a hanoï. *Bull. Soc. Méd.-Chir. Indoch.*, pp. 503-523 (1 graph.).

29. Projet de lutte antivénérienne a hanoï. *Bull. Soc. Méd.-Chir. Indoch.*, pp. 901-924.

30. Projet de création d'un centre de divertissement du troupier. *Arch. de la Ligue Prophyl. de la Ville de Hanoï.*

1935

31. Volumineux lipome intrapéritonéal enclavé dans le pelvis (en coll. avec MM. P. Huard et Renucci). *Annales d'Anat. path.*, 1935, p. 1073, et *Bull. Soc. Méd.-Chir. Indoch.*, 1936.

32. Tumeurs cervicales bilatérales, schwannome et adénome thyroïdien sur une même malade (en coll. avec MM. Meyer-May et Sollier). *Bull. Soc. Médic.-Chir. Indoch.*, pp. 1328-1332.

33. Hygiène administrative. Chapitre : Questions d'hygiène générale du livre *Feuillets d'Hygiène indochinoise,* 1re série, publiés sous la direct. du Dr H.-G.-S. Morin. Idéo, édit, Hanoï, pp. 268-276.

34. Naissances et décès dans la ville de hanoï (1934) (en coll. avec le Serv. de la Stat. génér. de l'Indoch.). *Bull. Econom. de l'Indoch.*, nov.-déc. 1935, p. 1103.

35. Le péril vénérien en indochine. Chap.: Prévention des maladies infectieuses, in *Feuillets d'Hygiène indochinoise,* 1re série, publiés sous la direct. de H.-G.-S. Morin. Idéo, édit., Hanoï, pp. 328-339.

36. Au pays des pygmées. *Volonté indoch.* (septembre).

37. La ponction-biopsie du foie et son utilité dans le diagnostic des affections hépatiques (en coll. avec MM. Huard et Meyer-May). *Annales d'Anat. path.*, n° 9, déc.

38. Nouvelles recherches sur la ponction du foie (en coll. avec MM. Huard et Mayer-May). *Bull. Soc. Méd.-Chir. Indoch.*, pp. 1504-1545.

1936

39. Naissances et décès dans la ville de hanoï (1935) (en coll. avec le Serv. de la Stat. génér. de l'Indoch.). *Bull. Econom. de l'Indoch.*, mars-avril, p. 209.

40. Rapport sur la campagne de vaccination antivariolique réalisée par la croix-rouge, les 2 et 3 décembre 1935, sous la direction de la Municipalité. Plaquette éditée par Idéo, Hanoï, 1936.

41. Contribution a l'étude des maladies vénériennes au camp de tong et plus spécialement dans l'effectif européen (en coll. avec M. Fière). Plaquette de la *Ligue Prophylactique de Hanoï*, 22 p.

42. L'hygiène des piscines (de la série des Confér. publiq. de l'Université Indoch.). *Bull. Instr. Publ. Indoch.*

43. Notions pratiques d'hygiène scolaire a l'usage des maitres et des parents. *Bull. Soc. Enseignem. Mutuel Tonkin*, tome XVI (janvier-juin), pp. 21-40.

44, 44 *bis*, 44 *ter*. La culture du quinquina au tonkin. *Bull. Soc. Méd.-Chir. de l'Indoch.*, 1936, pp. 1167-1176. — *Bull. Econ. Indoch.* — Plaquette éditée par l'Instit. des Recherches Agron. de l'Indoch., 1936.

45. L'hyménodictyon excelsum velutinum (en coll. avec MM. Guichard et Poilane). *Bull. Soc. Méd.-Chir. de l'Indoch.*, pp. 1176-1183.

46, 46 *bis*. L'hyménodictyon excelsum velutinum. *Bull. Econ. Indoch.*, 1936. — Plaquette éditée par l'Inst. des Rech. Agronom. de l'Indoch., 1936, 6 photos hors textes.

47. Perforation intestinale chez un nouveau-né de trois jours (en coll. avec MM. Daléas et Le-huu-My). *Bull. Soc. Méd.-Chir. de l'Indoch.*, pp. 1334-1338.

48. Quarante-trois autopsies d'abcès du foie (en coll. avec MM. Huard et Meyer-May). *Soc. Anat. Paris.*

49. Contribution a l'étude des ponction-biopsies. *Thèse de Doctoral en médecine*, Perrin, Ecole de Méd. et de Pharm. de Hanoï, 1936. Travail de la clin. chir. et du laborat. d'histologie et d'anat. pathol.

50. Réaction de frei et de ito reenstierna chez les prostituées a hanoï (en coll. avec MM. Vaucel et Hoang Tich Try). *Bull.*

Soc. Méd.-Chir. Indoch., 1936, pp. 1260-1266. — *Arch. des I. P. de l'Indoch.*, 1937, p. 191.

51. Réaction de Schick en milieu indigène dans le delta tonkinois (en coll. avec MM. Vaucel et Hoang Tich Try). *Bull. Soc. Méd.-Chir. Indoch.*, pp. 395-398.

52. Présence de porteurs de germes diphtériques chez les indigènes dans une localité du delta tonkinois (en coll. avec MM. Vaucel et Hoang Tich Try). *Bull. Soc. Méd.-Chir. Indoch.*, pp. 435-439, et *Arch. des I. P. de l'Indoch.*, 1937, p. 188.

1937

53. Naissances et décès dans la ville de Hanoï, 1936 (en coll. avec le Serv. de la Stat. génér. de l'Indoch.). *Bull. Econ. de l'Indoch.*, 197, fasc. II, p. 359.

54. L'évolution de la ville de Hanoï (triptyque d'hygiène). *Bull. Soc. Méd.-Chir. Indoch.*, juin-juillet, tome XV, pp. 668-693.

55. La question des viandes dans la ville de Hanoï (en coll. avec M. Virgitti). Plaquette éditée par la Municipalité de Hanoï, 52 p., 2 séries photos hors textes. Idéo, impr., Hanoï.

56 et 56 *bis*. Le dispensaire antivénérien municipal et la Ligue prophylactique de la ville de Hanoï. *Bull. Soc. Méd.-Chir. de l'Indoch.*, pp. 109-129, 13 photos. Edité en monographie par la Ligue Prophyl. de la Ville de Hanoï. Idéo, édit., Hanoï, 1937. 14 photos et 2 hors textes.

57 et 57 *bis*. Le péril vénérien dans la zone suburbaine de Hanoï (en coll. avec M. Virgitti). *Bull. Soc. Méd.-Chir. de l'Indoch.*, 1937, pp. 73-109. Edité en monographie par la Ligue Prophyl. de la Ville de Hanoï. Idéo, édit., Hanoï (1 carte).

58. La Ligue prophylactique de Hanoï et les maladies vénériennes au Tonkin. Confér. faite au Minist. des Colonies à Paris, le 17 novembre, devant la *Commission interparlementaire des Maladies vénériennes aux Colonies*. *Arch. de la Ligue Prophyl.* P.-V. de la 7e séance du Comité.

59. Etat actuel des recherches personnelles concernant la question du quinquina en Indochine. Confér. faite devant la *Commission permanente du Quinquina* au Minist. des Colon. à Paris. *Arch. de la Commission.* P.-V. de la séance du 8 décembre.

1938

60. Un cas de volumineuse tumeur mixte du voile du palais (en coll. avec MM. Sollier et Truong Cam Cong). *Revue Méd. Franç. d'Extr. Orient*, 1938, pp. 796-799.

61. Etude statistique des examens anatomopathologiques exécutés au laboratoire de l'Institut anatomique de l'École de médecine de Hanoï, 1935-1938 (en coll. avec M. Truong Cam Cong). *Rapports du 10e Congrès de la F.E.A.T.M.*, Hanoï, 1938.

62. Etude statistique des examens anatomopathologiques exécutés au laboratoire de l'Institut du radium de Hanoï, 1931-1938 (en coll. avec M. Truong Cam Cong). *Rapports du 10e Congrès de la F.E.A.T.M.*, Hanoï, 1938.

63. Etude statistique des examens anatomopathologiques exécutés aux laboratoires des instituts anatomique et du radium de Hanoï, 1931-1938 (en coll. avec M. Truong Cam Cong). *Rapports du 10e Congrès de la F.E.A.T.M.*, Hanoï, 1938.

64. Contribution a l'étude du cancer chez les tonkinois. Etude statistique des cas observés dans les laboratoires d'A. P. des Instit. Past., Anatom. et du Radium de Hanoï, de 1926 à 1938. *Rapports du 10e Congrès de la F.E.A.T.M.*, Hanoï, 1938. — *Bull. Assoc. Franç. du Cancer*, 1939.

65. Etude statistique du cancer en Cochinchine. *Rapports du 10e Congrès de la F.E.A.T.M.*, Hanoï, 1938.

66. Naissances et décès dans la ville de Hanoï, 1937 (en coll. avec le Serv. de la Stat. génér. de l'Indoch.). *Bull. Econom. de l'Indoch.* Fasc. 3, 1938.

67. Œuvres sociales dans la ville de Hanoï (en coll. avec M. Virgitti). *Rapports du 10e Congrès F.E.A.T.M.*, Hanoï, 1938.

68 Quelques œuvres sociales dans la ville de Hanoï (en coll. avec M. Virgitti). Idéo, édit., Hanoï, 1938, 79 p., 21 photos, 1 plan.

69. La question des logements insalubres a Hanoï. *Thèse de Doctorat en médecine*, Nguyen van Tuyen, Hanoï, 1938, 72 p., 15 fig., 12 photos.

70. Les égouts pour la ville de Hanoï (en coll. avec M. Fayet).

10e *Congrès F.E.A.T.M.*, Hanoï, 1938. *Rapports de la Section d'Hygiène*, 30 p., 9 planches couleurs et noires.

71. La question des viandes dans la ville de Hanoï (en coll. avec M. Virgitti). *Rev. Médic. Franç. d'Extr. Orient*, janvier 1938.

72. La mortalité par cancer a Hanoï (en coll. avec M. Hg-Huy-Quynh). *Rev. Médic. Franç. Extr. Orient*, 25 p.

73. Mortalité a Hanoï des enfants annamites au cours de la première année. *Thèse de Doctorat en Médecine*, M. Le Doan Mau, Hanoï, 103 p.

74. Etude de la lutte anticholérique en Indochine. *Thèse de Doctorat en Médecine*, M. Pierre Charbonneau, Paris, 1938.

75. Contribution a l'etude des pancréatites atténuées. *Thèse de Doctorat en Médecine*, Mme Héritier-Michon, Hanoï, 1938. (Partie anatomopathologique réalisée au laboratoire d'anat. path. de l'Ecole de Médec.). 5 microphotos.

76. Recherches microscopiques sur le noircissement des dents chez les annamites (en coll. avec MM. Huard et Leriche). *Rev. de Stomatologie*, 1938.

77. Recherches histologiques sur le noircissement des dents (en coll. avec MM. Huard et Leriche). *Xe Congrès F.E.A.T.M. de Hanoï.*

1939

78. Etude anatomopathologique de plus de 5.000 prélèvements biopsiques et nécropsiques. Travail du laborat. de l'Instit. du Radium de Hanoï. Monographie éditée par l'Instit. du Radium de Hanoï. (Sous presse.)

79. Nouvelle étude statistique des examens anatomopathologiques exécutés de 1931 a 1938 aux laboratoires des instituts anatomique et du radium de Hanoï (en coll. avec M. Truong Cam Cong). *Annales de l'Ecole de Médecine de Hanoï*, n° 1, 1939, t. III.

80. Un cas d'épididymite lymphogranulomateuse (en coll. avec M. le Prof. Huard). *Soc. Anat. Paris.*

81. Hémangiome primitif des muscles striés de l'avant-bras (en coll. avec M. Huard). *Soc. Anat. Paris.*

82. NEURINOME DU 10e NERF COSTAL DROIT (en coll. avec M. Huard). *Soc. Anat. Paris.*

83. GLIOME PÉRIPHÉRIQUE DE LA MASTOÏDE (en coll. avec M. Sollier). *Revue Méd. Franç. Extr. Orient*, 1939.

84. PLAIE DU CŒUR, SUTURE, CONTROLE DE LA CICATRISATION (en coll. avec M. Meyer May). *Soc. Anat. Paris.*

85. NOTE SUR UN SARCOME MUSCULAIRE DU TRICEPS SURAL (en coll. avec M. Meyer May). *Soc. Anat. Paris.*

86. LE CANCER EN INDOCHINE. Préface du Prof. Leroux. Avant-propos du Dr Le Roy des Barres. Ouvrage édité par l'Institut du Radium d'Indochine.

87. NAISSANCES ET DÉCÈS DANS LA VILLE DE HANOÏ, 1938 (avec coll. du Serv. de Stat. génér. d'Indoch.). *Bull. Econ. de l'Indoch.* (A paraître.)

88. PROJET D'ÉGOUTS POUR LA VILLE DE HANOÏ (en coll. avec M. Fayet). Plaquette éditée par la Municipalité. — IDÉO, imp., 75 p., 9 hors textes, 4 cartes polychromes, 5 planches en noir.

89. PROPHYLÁXIE ANTIVÉNÉRIENNE DANS L'ARMÉE EN INDOCHINE. *Bull. de liaison des Officiers de Rés. de l'Indoch.* (mars).

90. RECHERCHES SUR LA VÉGÉTATION DE L'ARBRE A QUINQUINA AU TONKIN (en coll. avec M. Castagnol). *Bull. Instr. Publ. Indoch.*

91. RÉSULTATS DE NEUF ANNÉES DE FONCTIONNEMENT DU DISPENSAIRE ANTIVÉNÉRIEN DE LA VILLE DE HANOÏ (en coll. avec M. Dang-Hanh-Kien). *Revue Méd. Franç. Extr. Orient.*

92. NOTE SUR DIX BIOPSIES DU PANCRÉAS (en coll. avec M. le Prof. agrégé Meyer May). *Bull. Acad. Chir.*

93. LE PÉRIL VÉNÉRIEN DANS LA ZONE SUBURBAINE DE HANOÏ (en coll. avec M. Virgitti). Travaux de la *Ligue Prophyl. de Hanoï*, 2e édit.

94. MORTALITÉ PAR CANCER A HANOÏ (en coll. avec M. Quynh). *Gazette Médic. France-Outremer.* (Sous presse.)

95. ETUDE STATISTIQUE ET CLINIQUE DES MALADIES VÉNÉRIENNES DES PROSTITUÉES DE HANOÏ (en coll. avec M. Kien). *Arch. Médic. Franç. Extr. Orient.*

96. EVOLUTION DE LA MORTALITÉ DANS UNE GRANDE VILLE COLONIALE COMME HANOÏ DEPUIS 1900 (en coll. avec M. Quynh). *Arch. Médic. Franç. Extr. Orient.* (A paraître.)

97. NOUVELLES RECHERCHES SUR LE NOIRCISSEMENT DES DENTS AU TONKIN (en coll. avec MM. Huard et Leriche). *Revue Stomatologie,* 1939.

98. APOPLEXIE DE LA VÉSICULE BILIAIRE (en coll. avec M. le Prof. ag. Meyer May). *Bull. Acad. Chir.*

AVANT-PROPOS

Malgré l'admirable activité et l'ardente foi des chercheurs et praticiens qui jusqu'ici ont si tenacement œuvré en Indochine française, notre belle colonie est restée un pays neuf, c'est-à-dire un pays dont le rendement scientifique n'en est encore qu'à ses débuts. Mais cette situation, loin d'être un échec, est, au contraire, le fruit mûri par la sage et prévoyante politique de nos vaillants et glorieux aînés. Arrivés à pied d'œuvre il y a moins d'un siècle, ils ont consacré leurs efforts, leur énergie et — hélas! — souvent aussi leur vie, à prospecter la pathologie locale, à défricher la brousse de l'ignorance et à culbuter la forêt des superstitions pour nous léguer un immense et magnifique terrain que nous nous efforçons de féconder.

Leur tâche fut rude; renseignés tant par la littérature locale que par les inestimables collections des correspondances des missionnaires arrivés au XVIe et XVIIe siècles, nous savons ce qu'était, en ces contrées, l'art de guérir avant leur arrivée. Sorciers, médicastres, guérisseurs et bonzes, tous détenteurs privilégiés de secrets plus ou moins actifs sur les bons et mauvais génies, exploitaient l'ignorance et les superstitions des foules ataviquement crédules.

C'est dans ce lamentable état de choses que, dans la deuxième moitié du XIXe siècle, — ère des campagnes coloniales indochi-

noises, — nos médecins et chirurgiens, accompagnant les troupes, prennent contact avec les populations indigènes. Mais ils sont tout de suite tellement affairés par la sauvegarde et la récupération des effectifs et par la lutte contre les meurtrières influences pestilentielles imprégnant ces terres hostiles, que rares sont les occasions de pouvoir se livrer à des observations et des recherches scientifiques. Cependant, parmi ces lutteurs, ces hommes d'action, deux noms émergent, radieux : CALMETTE, qui, en 1889, crée l'Institut Pasteur de Saïgon, et YERSIN, qui, au lendemain de sa retentissante découverte du microbe de la peste, fonde en 1894 celui de Nha-Trang (Annam).

Le XXe siècle est à peine éclos que, le pays étant alors à peu près pacifié, commence l'ère de l'observation et de l'organisation scientifiques. Les troupes sont fixées dans leurs garnisons et les médecins s'infiltrent dans les milieux indigènes; des médecins civils (parmi eux d'anciens internes de Paris comme LE ROY DES BARRES et DEGORGE) arrivent en grand nombre. L'Assistance médicale naît; des hôpitaux surgissent dans les grands centres. Chacun moissonne d'intéressantes observations cliniques et recherche l'opinion du voisin. Le *Bulletin médical de l'Indochine*, fondé en 1906, agglutine les chercheurs et praticiens qui, deux ans plus tard, forment la *Société Médico-Chirurgicale de l'Indochine* dont le Bulletin, pendant trente années, sera l'inépuisable silo de l'art médical en Extrême-Orient. C'est à cette époque également que l'Ecole de Médecine de Hanoï, destinée à former des aides-médecins indochinois, ouvre ses portes.

De suite après la guerre, on reprend et on intensifie l'équipement sanitaire pratique. Tous les chefs-lieux de province sont dotés d'un hôpital central dont dépendent de multiples infirmeries et maternités réparties dans la brousse. Des Services d'hygiène sont créés dans chaque grande municipalité. Un Institut Prophylactique à Saïgon et un à Hué; un Institut Pasteur à Hanoï et un à Dalat (Annam), un Institut du Radium à Hanoï, un Centre Anticancéreux à Saïgon et divers autres établissements sont ouverts. La foule des malades indigènes, conquise par la médecine occidentale, assaille les formations médicales par vagues de plus en plus importantes. Comme l'accroissement du personnel médical européen

ne peut suivre le rythme accéléré de celui du nombre des malades, il faut former le personnel auxiliaire subalterne et supérieur de clinique et de laboratoire. Chacun se multiplie dans les diverses disciplines des Ecoles d'infirmiers et infirmières, de sages-femmes, de laborantins et de médecins auxiliaires.

Pressée par la marée montante de la jeunesse moderne qui vient de terminer ses études du cycle secondaire métropolitain, l'Ecole de Médecine doit se transformer en Ecole du type de celles de France pour accueillir les étudiants qui désirent accéder au doctorat en médecine ou au diplôme de pharmacien de 1re classe. On ouvre les cours, on installe les laboratoires et on crée le matériel et les collections nécessaires aux trois premières années des études médicales.

Mais le cycle évolutif n'est pas encore terminé et, bientôt, poussés une fois de plus par les réalités et les circonstances, il faut réadapter l'Ecole de Médecine aux besoins et aspirations des Indochinois. La section des médecins-officiers de santé est supprimée et l'Ecole devient enfin une Ecole de Plein Exercice dans laquelle les jeunes gens peuvent atteindre le diplôme suprême sans être obligés à un onéreux et dangereux voyage en Europe. Cette très importante transformation est accompagnée ou suivie d'événements et de phénomènes scientifiques tout aussi considérables : l'affiliation à la Faculté de Paris; l'arrivée et la nomination d'agrégés; la présidence des thèses et l'inspection de l'Ecole par un Professeur délégué par la Faculté de Paris; l'équipement moderne et complet des laboratoires et services cliniques; la fondation d'un actif Institut Anatomique et Ethnologique, etc.

Le foyer médical ainsi créé sur place arde d'un éclat toujours plus intense, toujours plus pur et rayonne dans tout l'Extrême-Orient où la pensée française auréole notre pavillon. Des élèves étrangers sont attirés dans nos ampithéâtres, les missions et échanges scientifiques se multiplient et, émouvante apothéose, les membres des dix-huit nations extrême-orientales représentées au Xe Congrès de la *Far Eastern Association of Tropical Medicine*, réunis en décembre dernier dans le grand Amphithéâtre de l'Université Indochinoise, manifestent avec éclat et solennité leur admiration pour l'œuvre accomplie.

*
**

Si je me suis laissé aller à retracer — combien trop succinctement et trop imparfaitement — l'histoire évolutive de notre organisation en Indochine, ce n'est pas par futile gloriole. De ma part, ce serait d'autant plus déplacé qu'arrivé à la colonie il y a moins de trois lustres, je n'ai fait que profiter des âpres efforts des bâtisseurs de la première heure. Le but que je poursuis est seulement d'expliquer — sinon d'excuser — l'éparpillement apparent, le manque d'unité de mes travaux. Les circonstances et les conditions dans lesquelles j'ai été amené à embrasser et parfois à mener parallèlement plusieurs disciplines ou services pratiques demandaient à être évoquées, car, quelle que fût la manière exigée de moi, j'ai toujours employé avec une conscience égale mes connaissances et mon activité pour servir la cause française en Indochine.

PUBLICATIONS

A. — ANATOMIE PATHOLOGIQUE

I. — *INFLAMMATIONS.*

4. Présentation d'une rate tuberculeuse (en coll. avec M. Gaulène). *Bulletin de la Soc. Médico-Chir. de l'Indoch.*, 1928, pp. 91-96.

5. Note sur un dysembryome ovarien compliqué de tuberculose péritonéale (en coll. avec M. Le Roy des Barres). *Bull. de la Soc. Médico-Chir. de l'Indochine*, 1928, pp. 159-162.

7. Un cas de cysticercose sous-cutanée humaine et cysticercose animale en Indochine (en coll. avec MM. Gaulène et Bergeon). *Bull. Soc. Méd.-Chir. Indoch.*, pp. 5-12, 1928.

9. Volumineux fibrome périostique intrathoracique et tuberculose pulmonaire concomitante (en coll. avec MM. Trandinh-Que et Pham-quang-Anh). *Bull. Soc. Méd.-Chir. Indochine*, 1929, pp. 220-225, et *Bull. Soc. Path. exot.*, 1929, n° 9.

11. Un cas de mélioidose au Tonkin (en coll. avec MM. Mesnard et Gaulène). *Bull. Soc. Méd.-Chir. Indochine*, 1929, pp. 32-40.
    Cette observation concerne le premier cas de mélioïdose signalé au Tonkin et probablement le troisième cas chez un blanc. L'observation clinique est suivie du protocole d'autopsie et des diverses recherches bactériologiques et anatomopathologiques qui ont assuré le diagnostic.

12. Sur un cas d'abcès froid costal (en coll. avec MM. Dorolle et Laval). *Bull. Soc. Méd.-Chir. de l'Indochine*, 1929, pp. 26-32, 2 photos.

47. Perforation intestinale chez un nouveau-né de trois jours (en coll. avec MM. Daléas et Le-huu-My). *Bull. Soc. Méd.-Chir. Indochine*, 1936, pp. 1334-1338.

80. Un cas d'épididymite lymphogranulomateuse (en coll. avec M. le Prof. Huard). *Soc. Anat. Paris*, 1939.

84. Note sur une suture du cœur étudiée au point de vue histologique trente-six heures après la suture (en coll. avec M. Meyer May). *Soc. Anat. Paris*, 1939.
   Les coupes étudiées ne montrent aucune trace de cicatrisation spontanée d'une telle suture.

98. Apoplexie de la vésicule biliaire (en coll. avec M. Meyer May). *Bull. Acad. Chir.*, 1939.

Ces diverses observations cliniques avec étude anatomopathologique concernent des cas de différentes affections qui méritaient d'être signalés à divers titres aux praticiens locaux.

FOIE

Il est superflu d'insister sur l'importance primordiale du foie en matière médicale tropicale. Notre étroite collaboration avec les cliniciens d'Indochine nous a fait pratiquer de très fréquents examens anatomopathologiques de prélèvements biopsiques et nécropsiques de cet organe ainsi qu'en témoignent : les multiples examens personnels relatés dans les études publiées sur ce sujet par divers auteurs locaux, ainsi que le travail suivant :

48. Quarante-trois autopsies d'abcès du foie (en coll. avec MM. Huard et Meyer May. — *Soc. Anat. Paris*, 1936).
   Ce sont des protocoles d'autopsie où au moins un abcès du foie a été relevé et ayant donné lieu à des recherches anatomopathologiques concernant l'étiologie de ces abcès.

C'est ainsi que nous avons été le premier à signaler la négativité presque constante des recherches d'amibes (négativité contrôlée et corroborée par d'éminents anatomopathologistes et parasitologistes) dans les parois des abcès du foie au Tonkin. C'est en partant de nos constatations que MM. Huard et

Meyer May ont entrepris l'étude systématique de l'étiologie des nombreux abcès hépatiques qui se présentaient à eux. Des centaines d'observations recueillies, de nombreux articles et du livre *les Abcès du Foie* publiés par ces auteurs et des travaux indiqués ci-dessus, il appert qu'au Tonkin l'amibiase n'a pas la fréquence étiologique classiquement admise pour les autres pays.

Ces travaux nous ont amené, soit pour des fins diagnostiques, soit pour des fins thérapeutiques, à multiplier les ponctions de ce viscère. L'étude suivante est une revue générale et critique de la méthode des ponctions du foie, étude illustrée d'observations personnelles :

38. Nouvelles recherches sur la ponction du foie (en coll. avec MM. Huard et Meyer May). *Bull. Soc. Méd.-Chir. de l'Indochine,* 1935, pp. 1504-1545.

La pratique courante de la ponction-biopsie nous a rendu de très grands services dans l'établissement, la confirmation ou le redressement de certains diagnostics; c'est pourquoi nous avons publié notre technique et ses résultats :

37. La ponction-biopsie du foie et son utilité dans le diagnostic des affections hépatiques (en coll. avec MM. Huard et Meyer May), 1935. *Annales d'Anat. path.,* n° 9, déc.

Ayant étendu la méthode à d'autres organes, tissus ou tumeurs, nous en avons fait le sujet de la thèse d'un de nos élèves :

49. Contribution a l'étude des ponction-biopsies. *Thèse pour le doctorat en médecine,* Perrin, Ecole de Médec. et de Pharm. de plein exercice de Hanoï, 1936.

Ce travail de la clinique chirurgicale et du laboratoire d'histologie et d'anatomie pathologique conclut que la ponction-biopsie doit entrer dans la pratique chirurgicale courante : 1° parce qu'elle donne des précisions diagnostiques supérieures à tous autres procédés investigateurs; 2° parce qu'elle permet de confirmer ou d'infirmer un diagnostic posé cliniquement et d'établir un diagnostic hésitant; 3° parce qu'elle est capitale pour le diagnostic des cryptoleucémies; 4° parce que, pratiquée suivant les techniques rationnelles décrites, elle est simple, facile, inoffensive et rapide.

Malheureusement, la ponction-biopsie n'est pas applicable

à tous les tissus, organes ou tumeurs. Seuls en sont justiciables les tissus physiquement ponctionnables, les organes pleins facilement abordables et physiologiquement pas très délicats et les tumeurs massives non vasculaires. En pratique, les organes les plus communément indiqués sont : le foie, la rate, le rein, les testicules, les muscles, la glande parotide et les tumeurs. 21 observations typiques de ponction-biopsies du foie montrent les services rendus à la clinique par cette méthode.

A la suite de ce chapitre une place est réservée à l'étude et à la discussion des diverses catégories d'accidents relevés dans la littérature : hémorragies, accidents infectieux et ensemencements cancéreux, fausses routes et pénétration d'air dans le parenchyme. Ce qui amène à formuler certaines contre-indications.

En ce qui concerne la ponction-biopsie de la rate, la technique, les indications et contre-indications sont exposées en détail.

Enfin, dans un dernier chapitre, se trouvent groupées diverses observations ayant trait à des tumeurs de différents organes ou régions : poumons, ganglions, cou, bassin, orbite, dans lesquelles l'emploi de la ponction-biopsie, apportant les renseignements histologiques nécessaires, contribua favorablement à diriger le traitement.

PANCRÉAS

13. Un nouveau cas de pancréatite suraiguë hémorragique (en coll. avec MM. Patterson et Leschi). *Bull. Soc. Médic.-Chir. de l'Indoch.*, 1929, pp. 40-44. Cas chez un Européen.

75. Contribution a l'etude des pancréatites atténuées. *Thèse de doctorat en médecine,* Mme Héritier-Michon, Hanoï, 1938. Partie anatomo-pathologique réalisée au laboratoire de l'Ecole de Médecine, 5 microphotos, 32 observations.

92. Note sur dix biopsies du pancréas (en coll. avec M. le Prof. agrégé Meyer May). *Soc. Anat. Paris*, 1939.

Ces études montrent qu'en Indochine le pancréas est atteint dans deux ordres de faits cliniques : 1° isolément, et présente alors le plus souvent des lésions d'œdème diffus; 2° en cours de la maladie ulcéreuse gastro-duodénale et, dans ce cas, se présente sous la forme de pancréatite chro-

nique ou scléro-lipomateuse. La forme pancréatite aiguë hémorragique est inconnue chez l'indigène. Il ne semble donc pas que la forme œdémateuse puisse être une forme de transition comme certains auteurs l'avaient cru.

II. — *TUMEURS BENIGNES.*

1. Nouvelle contribution a l'étude des kystes dermoïdes du pavillon de l'oreille et de la région périauriculaire. *Thèse de doctorat*, Lyon, 1923.

5. Note sur un dysembryome ovarien compliqué de tuberculose péritonéale (en coll. avec M. Le Roy des Barres). *Bull. Soc. Méd.-Chir. Indoch.*, 1928.

9. Volumineux fibrome périostique intrathoracique et tuberculose pulmonaire concomitante (en coll. avec MM. Tran-dinh-Que et Pham-quanh-Anh). *Bull. Soc. Pathol. exot.*, 1929, et *Bull. Soc. Méd.-Chir. Indoch.*, 1929.

31. Volumineux lipome intrapéritonéal enclavé dans le pelvis (en coll. avec MM. P. Huard et Renucci). *Annales d'Anat. Path.*, 1935, p. 1073, et *Bull. Soc. Méd.-Chir. Indoch.*, 1936 (3 fig.).

    Volumineux lipome du péritoine sur le point de devenir un corps étranger. Son origine probable est un séro-appendice du colon sigmoïde.

32. Tumeurs cervicales bilatérales. Schwannome et adénome thyroïdien sur une même malade (en coll. avec MM. Meyer May et Sollier). *Bull. Soc. Méd.-Chir. Indoch.*, 1935, pp. 1328-1332 (1 photo).

60. Un cas de volumineuse tumeur mixte du voile du palais (en coll. avec MM. Sollier et Truong cam Cong). *Rev. Méd. Franç. d'Extr. Orient*, 1938, pp. 796-799.

81. Hémangiome primitif des muscles striés de l'avant-bras (en coll. avec M. Huard). *Soc. Anat. Paris*, 1939.

82. Neurinome du 10e nerf costal droit (en coll. avec M. Huard). *Soc. Anat. Paris*, 1939.

83. Gliome périphérique de la mastoïde (en coll. avec M. Sollier). *Rev. Médic. Franç. Extr. Orient*, 1939.

III. — *CANCER.*

a) *Cas clinique :*

6. Tumeur des sinus chez la vache (en coll. avec M. Bergeon). *Bull. de la Soc. Méd.-Chir. Indoch.*, 1928, pp. 518-522, 4 photos.

16. Tumeur du rein a type blastème rénal (en coll. avec MM. Galinier et Bablet). *Bull. Soc. Médic.-Chir. Indoch.*, 1930, p. 782.

85. Note sur un sarcome musculaire du triceps sural (en coll. avec M. Meyer May). *Soc. Anat. Paris*, 1939.

b) *Etudes statistiques :*

En Indochine, la question du cancer n'a jusqu'alors jamais pu être l'objet d'études statistiques générales de morbidité ou de mortalité. Les renseignements démographiques qui sont absolument nécessaires pour aborder utilement de telles recherches sont encore à l'heure actuelle par trop imprécis. Quant à la fréquence et les modalités cliniques et anatomopathologiques du cancer dans les différentes régions d'Indochine, à part quelques travaux fournis par des auteurs qui n'envisagent qu'une seule catégorie de tumeurs ou qu'un trop petit nombre de cas, la même carence existait. Nous avons pensé que le comblement possible de cette lacune s'imposait d'urgence et c'est pourquoi, mettant à profit les milliers d'observations qui nous étaient soumis dans les laboratoires d'anatomie pathologique tant de l'Institut Pasteur, de l'Institut du Radium que de l'Ecole de Médecine, nous nous sommes attachés à extraire les pourcentages, les caractéristiques et les âges moyens des seuls cas qui avaient été contrôlés par un examen histopathologique. Ces travaux ne sont ni définitifs, ni complets, mais, si imparfaits qu'ils soient, ils n'en constituent pas moins des repères qui manquaient pres-

que totalement et qui pourraient être utilisés pour des études comparatives ou des recherches ultérieures.

21. CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DES MODALITÉS DU CANCER AU TONKIN (en coll. avec MM. Le Roy des Barres et Bablet). *Transactions of the Eighth Congress of the Far Eastern Association of Tropical Medicine,* Bangkok, 1930, pp. 356-366.

23. ETUDE DES MODALITÉS DU CANCER AU TONKIN (en coll. avec M. Le Roy des Barres). *Bull. Assoc. Franç. Cancer,* nov. 1932, p. 632.

Etude statistique portant sur 617 observations de cancer étudiées par le laboratoire d'anatomie pathologique de l'Institut Pasteur de Hanoï. D'où il résulte que le cancer présente chez les Annamites du Tonkin les variétés histologiques sous lesquelles il apparaît en Europe; que la proportion relative des diverses localisations est assez différente de celle que l'on constate dans les pays tempérés; et que la moyenne de l'âge des cancéreux locaux est nettement plus faible que dans la race blanche.

61. ETUDE STATISTIQUE DES EXAMENS ANATOMO-PATHOLOGIQUES EXÉCUTÉS AU LABORATOIRE DE L'INSTITUT ANATOMIQUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE HANOÏ, 1935-1938 (en coll. avec M. Truong Cam Cong). *Rapports du 10e Congrès de la F.E.A.T.M.,* Hanoï, 1938.

L'Institut Anatomique (fondé en 1935) est une annexe de l'Ecole de Médecine dans laquelle sont groupés la morgue et les enseignements de l'anatomie, de la médecine opératoire, de l'histologie et de l'anatomie pathologique. Le laboratoire d'anatomie pathologique est mixte : didactique et clinique. Cette dernière branche est alimentée par les divers services hospitaliers de la Ville et du pays entier. Cette étude porte sur 1.395 examens, dont 319 européens et 22 asiatiques non annamites. Sur ce total, 1.018 cas, soit 73 %, étaient des inflammations (tuberculose, syphilis, lèpre, trachome, abcès du foie, etc.), 175, soit 12,5 %, étaient des tumeurs bénignes (polypes nasaux, goitres, tumeurs mixtes salivaires, kystes de l'ovaire, etc.), et 202, soit 14,5 %, étaient des cancers.

L'étude des 172 cancers d'Annamites est faite en détail et comporte deux séries de graphiques indiquant dans chaque sexe et sexes réunis l'importance de chaque variété histologique et de chaque localisation.

62. ÉTUDE STATISTIQUE DES EXAMENS ANATOMO-PATHOLOGIQUES EXÉCUTÉS AU LABORATOIRE DE L'INSTITUT DU RADIUM DE HANOÏ, 1931-1938 (en coll. avec M. Truong Cam Cong). *Rapports du Xe Congrès de la F.E.A.T.M.*, Hanoï, 1938.

L'Institut du Radium appartient à une œuvre privée qui est subventionnée par le Gouvernement de l'Indochine. Depuis la création du laboratoire d'anatomie pathologique de cet établissement, c'est-à-dire depuis 1931, plus de 5.000 prélèvements ont été examinés. Parmi eux, on compte 1.474 inflammations (cancers négatifs), 336 tumeurs bénignes (hémangiomes, tumeurs mixtes salivaires, polypes nasaux, papillomes, fibromes, goitres, kystes de l'ovaire, etc...) et 3.063 cancers. Ce sont évidemment ces derniers qui forment l'intérêt majeur de cette étude. Au point de vue ethnique, on trouve 1.523 Tonkinois (50 %), 1.344 Cochinchinois (44 %) et près de 200 représentants de races diverses : européens, chinois, cambodgiens, etc... Un chapitre est consacré à l'étude détaillée des cancers de chaque groupement racial.

78. ÉTUDE ANATOMO-PATHOLOGIQUE DE PLUS DE 5.000 PRÉLÈVEMENTS BIOPSIQUES ET NÉCROPSIQUES. Travail du laboratoire de l'Institut du Radium de Hanoï. Monographie réalisée par l'Institut du Radium de Hanoï. (*A paraître.*)

Le matériel étudié est le même que celui du travail précédent, mais l'étude est considérablement plus détaillée et plus complète.

Les conclusions de ce travail sont que :

1° Malgré toutes les précisions que nous obtenons tant au point de vue clinique qu'au point de vue anatomique sur les cas de cancers qui nous sont soumis, il n'est pas possible, à l'heure actuelle, de donner une appréciation générale sur le degré et les modalités réels de l'imprégnation des populations d'Indochine. Nous n'examinons actuellement que celles qui sont les plus évoluées et qui, ayant vaincu leur peur atavique, viennent se confier à la médecine occidentale, souvent après avoir constaté l'inefficacité de leur médecine traditionnelle. Ces travaux ne doivent donc engendrer qu'une impression et non une certitude; la preuve en est que, d'un auteur à un autre, d'une époque à une autre, les résultats varient parfois profondément alors qu'il s'agit de la même population étudiée.

2° Le cancer en Indochine n'est pas une une maladie spécialement rare. Son taux de fréquence paraît être comparable à ceux que l'on enregistre en général dans le monde entier.

3° Ses modalités de manifestation diffèrent suivant les régions examinées.

Au Tonkin, ce sont les cancers de la verge qui prédominent très nettement avec une fréquence inégalée dans le monde entier.

En Cochinchine, ce sont les cancers de la bouche et de l'utérus.

En Indochine, en général, on remarque la richesse particulière des sarcomes des organes lymphoïdes et des tumeurs embryonnaires ainsi que la rareté des cancers de l'appareil digestif.

Enfin, il y a lieu d'insister sur la jeunesse marquée des cancéreux indochinois.

63. Etude statistique des examens anatomo-pathologiques exécutés aux laboratoires des instituts anatomique et du radium de Hanoï, 1931-1938 (en coll. avec M. Truong-Cam-Cong). *Rapports du Xe Congrès de la F.E.A.T.M.*, Hanoï, 1938.

Pour avoir une vue d'ensemble sur la pathologie des différentes races de l'Indochine, il y avait lieu de rassembler les résultats enregistrés séparément dans ces deux Instituts. C'est ainsi que cette étude intéresse 6.447 examens histopathologiques.

79. Nouvelle étude statistique des examens anatomo-pathologiques exécutés de 1931 a 1938 aux laboratoires des instituts anatomique et du radium de Hanoï (en coll. avec M. Truong-Cam-Cong). *Annales de l'Ecole de Médecine de Hanoï*, t. III, 1939.

Ce travail, complétant le précédent, contient de nombreux calculs, tableaux et graphiques supplémentaires qui fouillent le sujet. Sur les 6.447 examens pratiqués, 3.829 concernent des Tonkinois, 1.676 des Cochinchinois, 754 des Européens et le reste des malades de races diverses. Au point de vue clinique : 2.492 (38,5 %) sont des inflammations; 690 (10,5 %) sont des tumeurs bénignes et 3.265 (51 %) sont des cancers.

Sur ces 3.265 cancers, 379, soit près de 13 %, sont des

sarcomes; 142, soit 4,5 %, sont des tumeurs diverses et 2.744, soit 82,3 %, sont des épithéliomas. Cette répartition indique que l'on trouve généralement 1 sarcome pour 6 épithéliomas, soit un taux comparable à ceux des pays voisins, quoique légèrement plus faible.

Tous ces cancers sont classés et étudiés par race : Européens : 100 cas; Tonkinois : 1.695 cas; Cochinchinois : 1.344 cas et races diverses, quelques 150 cas.

A chacun de ces groupements raciaux est consacré un chapitre et chacun de ces chapitres contient les tableaux et graphiques statistiques dont le nombre et l'importance sont proportionnés à la masse des cancers réunis. Les points de vue du sexe, de l'âge, de l'histologie, des localisations sont particulièrement analysés.

De la masse de ces examens anatomo-pathologiques concernant les tumeurs malignes, il se dégage les renseignements suivants :

1° *Pour les Européens.* — Le séjour en Indochine ne semble ni favoriser le développement des cancers, ni d'en modifier les modalités connues dans leurs pays d'origine.

2° *Pour les Tonkinois.*

a) au point de vue anatomo-pathologique :

— la fréquence des sarcomes par rapport aux épithéliomas est deux fois plus grande qu'en Europe;
— les sarcomes ganglionnaires sont très communs;
— les épithéliomas baso-cellulaires sont rares;
— la maladie de Hodgkin est peu commune chez les hommes, mais elle accuse une très grande rareté chez les femmes.

b) au point de vue des localisations :

— chez les hommes, le cancer de la verge montre une fréquence telle qu'elle forme la caractéristique dominante de la question du cancer au Tonkin;
— chez les hommes et les femmes, les cancers du tube digestif sont rares.

c) au point de vue de l'âge :

— les cancéreux tonkinois ont un âge moyen beaucoup plus bas que celui des cancéreux du monde entier.

3° *Pour les Cochinchinois.*

a) au point de vue anatomo-pathologique :

— la proportion des sarcomes, par rapport aux épithéliomas, est plus faible qu'en Europe et par conséquent que dans les pays asiatiques voisins;

— les cancers ganglionnaires n'ont pas l'importance numérique qui leur avait été attribuée jusqu'alors;

— les épithéliomas baso-cellulaires sont aussi rares qu'au Tonkin.

b) au point de vue des localisations :

— chez les femmes, les cancers de l'utérus sont très fréquents et précoces;

— Aussi bien chez les hommes que chez les femmes, les cancers de la bouche ont une fréquence exceptionnelle et une incubation particulièrement longue; les cancers de l'appareil digestif sont rares.

c) au point de vue de l'âge :

— les cancéreux cochinchinois ont un âge moyen inférieur à celui de ceux d'Europe, mais supérieur à celui des cancéreux tonkinois.

64. Contribution a l'étude du cancer chez les Tonkinois. — Etude statistique des cas observés dans les laboratoires d'A. P. des Instituts Pasteur, Anatomique et du Radium de Hanoï, de 1926 à 1938. *Rapports du 10e Congrès de la F.E. A.T.M.*, Hanoï, 1938. — *Bull. Assoc. Franç. Cancer*, n° 1, 1939.

Il s'agit du groupement et de l'étude de 2.275 tumeurs malignes relevées chez des Tonkinois, de 1926 à 1938, dans les différents laboratoires d'A. P. de Hanoï.

Sur ce nombre, 912, soit 40 %, appartiennent à des femmes et 1.363, soit 60 %, à des hommes. Au point de vue histologique, 80 % sont d'origine épithéliale et 15 % d'origine mésenchymateuse; nous avons mis à part les tumeurs embryonnaires, nerveuses et mélaniques ainsi que la lymphogranulomatose maligne dont la nature n'est pas encore nettement déterminée. Cette répartition indique donc que, pour les sexes réunis, *au Tonkin on constate* 1 *sarcome pour* 5,3 *épithéliomas*. Mais cette proportion varie assez sensiblement suivant les sexes. Ainsi, chez les hommes, on trouve 1.064 épithéliomas pour 246 sarcomes, soit 1 pour 4,3 épi-

théliomas, et chez les femmes, 745 épithéliomas pour 98 sarcomes, soit 1 sarcome pour 7,8 épithéliomas. Evidemment, par rapport à la proportion des statistiques françaises ou étrangères — 1 pour 10 — la nôtre fait constater une fréquence des sarcomes deux fois plus grande; mais en la rapprochant des statistiques asiatiques, elle n'est pas spécialement basse : 1 pour 3,9 (Indes Néerlandaises, Bandoeng, 1933); 1 pour 3,5 (Chine, Fischer, 1936); 1 pour 3 (Indes Anglaises).

De l'étude des 2.275 cancers rassemblés chez les Tonkinois, de 1926 à 1938, il résulte que :

a) au point de vue tissulaire :

1° la proportion des sarcomes, par rapport aux épithéliomas, est deux fois plus forte qu'en Europe ou en Amérique;

2° la variété baso-cellulaire des épithéliomas malpighiens est beaucoup plus rare ici qu'en Europe;

3° les sarcomes ganglionnaires ont une fréquence exceptionnelle, surtout chez les hommes;

4° les rétinoblastomes sont singulièrement fréquents;

5° les tumeurs mélaniques également.

b) au point de vue des localisations :

1° le cancer de la verge atteint ici des taux inconnus ailleurs;

2° les cancers du tube digestif et en particulier du foie sont rares.

c) au point de vue de l'âge :

1° l'âge moyen est considérablement plus bas qu'en Europe et qu'en Amérique;

2° la fréquence du cancer augmente jusqu'à 44-45 ans et diminue ensuite progressivement.

65. ETUDE STATISTIQUE DU CANCER EN COCHINCHINE. — *Rapports du 10e Congrès de la F.E.A.T.M.*, Hanoï, 1938.

Lalung-Bonnaire et Bablet publièrent au 6e Congrès de la F.E.A.T.M., tenu à Tokio, en 1925, un rapport « *sur la fréquence et les modalités du cancer chez les Annamites de Cochinchine* »; au 10e Congrès de Hanoï, en 1938, nous venons d'apporter dans le travail « ETUDE STATISTIQUE DES EXAMENS ANATOMO-PATHOLOGIQUES EXÉCUTÉS AU LABORATOIRE

DE L'INSTITUT DU RADIUM DE HANOÏ » des renseignements qui font suite à ceux publiés par les auteurs cochinchinois. Leur travail porte sur 189 cancers et le nôtre sur 1.344. En fusionnant les deux études, on obtient une vue plus générale de la question. Tel est l'objet de ce travail.

De la masse des 1.531 cancers examinés dans les deux Instituts hanoïen et saïgonnais, il se dégage les notions suivantes :

a) au point de vue tissulaire :

— la proportion des sarcomes, par rapport aux épithéliomas, est plus faible qu'en Europe et par conséquent que dans les pays asiatiques voisins;
— les cancers ganglionnaires n'ont pas l'importance numérique qui leur avait été attribuée jusqu'alors;
— les épithéliomas baso-cellulaires sont aussi rares qu'au Tonkin.

b) au point de vue des localisations :

— chez les femmes, les cancers de l'utérus sont très fréquents et précoces;
— aussi bien chez les hommes que chez les femmes, les cancers de la bouche ont une fréquence exceptionnelle et une incubation particulièrement longue; les cancers de l'appareil digestif sont rares.

c) au point de vue de l'âge :

— les cancéreux cochinchinois ont un âge moyen inférieur à celui de ceux d'Europe, mais supérieur à celui des cancéreux tonkinois.

86. LE CANCER EN INDOCHINE. — Etude statistique basée sur l'observation anatomo-pathologique. Préface de M. le Prof. Leroux. Avant-propos de M. Le Roy des Barres. Edité par l'Institut du Radium de Hanoï. IDÉO, impr., Hanoï, 1939.

Etude d'ensemble portant sur près de 4.000 examens histopathologiques de cancéreux indochinois; parmi ces derniers, le groupe annamite, soit du Nord (Tonkinois), soit du Sud (Cochinchinois), apporte la presque totalité du matériel examiné. Un chapitre est réservé à l'étude particulière détaillée de chacun de ces deux grands groupements d'individus, qui, s'ils sont de même variété raciale, n'en présentent pas moins des caractéristiques cancérologiques parfaitement dif-

férentes et éminemment curieuses. Puis, dans un chapitre ultime, toutes les catégories raciales sont réunies, amalgamées et fondues l'une dans l'autre, de manière à en extraire les données générales qui caractérisent les modalités et la fréquence du cancer dans notre grande possession d'Extrême-Orient.

Les 3.806 cas rassemblés comprennent : 3.178 épithéliomas, soit 83,56 %; 470 sarcomes, soit 12,34 %; et 158 tumeurs diverses (t. nerveuses, mélaniques, embryonnaires et hodgkin), soit 4,10 %.

Réparties par sexe, les tumeurs malignes indiquent : 53,5 % d'hommes et 46,5 % de femmes. Les épithéliomas ont des taux à peu près identiques chez les uns ou les autres : 1.649 hommes et 1.529 femmes; mais les tumeurs épithéliales sont plus communes chez les femmes, chez qui elles représentent 86,5 % de leurs cancers, que chez les hommes 81 %. Les sarcomateux sont au nombre de 319 hommes et 151 femmes. Chez les premiers, les cancers conjonctifs sont deux fois plus fréquents que chez les seconds : 15,6 % contre 8,5 %. Les tumeurs nerveuses montrent le même taux : 0,9 %; les tumeurs mélaniques également 0,6 et 0,5 %. Quant aux tumeurs embryonnaires, si elles sont presque trois fois plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes (3,5 contre 1,3 %), ceci n'a rien que de très normal. Enfin, en ce qui concerne la lymphogranulomatose maligne, sur les 12 cas observés au total, un seul cas intéresse le sexe féminin et ceci est digne d'être signalé tout particulièrement.

Le rapport sarcome-épithélioma est de 1/6,75 pour les sexes réunis, 1 pour 5 chez les hommes et 1 pour 10 chez les femmes.

De l'étude des graphiques concernant l'âge des cancéreux annamites, il ressort :

1° que la décade où l'on trouve le plus de cancers est celle de 40-50 ans chez les hommes et celle de 50-60 ans chez les femmes;

2° que, pour les deux sexes, la moitié des cancers sont constatés dans la période 40-60 ans;

3° que les cancers des organes génitaux externes chez les hommes, de l'utérus chez les femmes atteignent leur fréquence maximum entre 40 et 50 ans;

4° que les tumeurs de la bouche pour les deux sexes et celles des seins chez les femmes abondent entre 50 et 60 ans;

5° que le danger des cancers à la tête se maintient pendant une longue période de la vie;

6° que le cancer chez les Annamites apparaît très précocement; que la période la plus dangereuse commence après 40 ans et qu'elle semble ne durer que jusqu'à 60 ans[1].

Conclusions :

En résumé, de l'étude anatomo-pathologique de près de 4.000 cancers d'Indochinois, nous pouvons tirer les intéressantes conclusions suivantes :

1° le cancer, en Indochine, n'est pas une maladie spécialement rare; sa fréquence semble être comparable à celle que l'on constate en général dans le monde entier;

2° au point de vue histopathologique :

a) le rapport sarcome-épithélioma est de 1/6,75 pour les sexes réunis, 1,5 pour les hommes et 1,10 pour les femmes. Ce rapport est donc nettement plus fort qu'ailleurs et qu'en France en particulier. Le sarcome se montre deux fois plus fréquent chez le sexe mâle que dans l'autre;

b) les sarcomes du cartilage sont peu fréquents;

c) les sarcomes des organes lymphoïdes sont très communs;

d) les épithéliomas baso-cellulaires sont rares : 3,8 %;

e) les rétinoblastomes sont assez fréquents;

f) la maladie de Hodgking est peu commune, surtout chez les femmes, chez qui elle accuse une très grande rareté.

3° au point de vue des localisations :

a) le cancer de la bouche et annexes présente une fréquence exceptionnelle : 22,6 %. Surtout en Cochinchine, où il atteint : 46,4 % chez les hommes et 33,5 % chez les femmes;

b) si le cancer des organes génitaux externes est extraordinairement commun (20 %), celui de la verge, au Tonkin, atteint le taux effarant de 41 % des cancers masculins;

1. Cependant on ne peut rien affirmer; car il ne s'agit ici que de la constatation brute des cas de cancer. Pour évaluer le danger réel, il faudrait établir le pourcentage des cas de cancer par rapport à la population intéressée de chaque âge envisagé, car cette population va constamment en décroissant. Or, en Indochine, ce calcul est encore impossible.

c) l'utérus est cancérisé dans 30 % des cas féminins (Tonkin 23, Cochinchine 40 %);

d) la région cervicale est communément atteinte : 8,85 %;

e) par contre, les cancers de l'appareil digestif (tube et glandes) sont rares : 4,47 %.

4° au point de vue de l'âge :

a) L'âge moyen des cancéreux est beaucoup moins élevé ici qu'en Europe : 46 ans 8 mois pour chacun des sexes;

b) la décade où l'on constate le plus de cancer est celle de 40-50 ans chez les hommes et celle de 50-60 ans chez les femmes;

c) l'âge moyen des cancéreux cochinchinois est supérieur à celui des tonkinois.

72. La mortalité par cancer a Hanoï (en coll. avec M. Ng-huy-Quynh). *Rev. Méd. Franç. Extr.-Or.*, 1938. 25 p.

La question de la fréquence de la mortalité par cancer en Indochine n'a, jusqu'alors, jamais pu être l'objet d'études statistiques générales à cause de l'imprécision encore trop grande et trop accentuée des renseignements démographiques dont on dispose en ce pays. Ce travail a pour but de montrer que, même dans une grande ville européanisée, comme Hanoï, qui possède un Etat Civil sérieux, un Service d'hygiène bien renseigné, une Ecole de Médecine parfaitement outillée, on ne peut prétendre à une précision comparable à celle qu'obtiennent les pays occidentaux. Cet essai statistique, qui porte sur la décade 1928-1938, donne l'occasion d'énumérer et de détailler tous les facteurs (coutumes, évolution sociale, médecine traditionnelle sino-annamite, population, natalité, mobidité, mortalité) qui sont intéressées par ce problème. De leur étude, il résulte que :

A. *Pour les Européens :*

Le séjour à Hanoï ne semble former aucune aggravation de la fréquence du cancer, ni avoir aucune répercussion notable sur les modalités observées en France.

B. *Pour les Indigènes :*

1° non seulement le cancer ne paraît pas être spécialement

fréquent, mais, au contraire, qu'il semble être relativement peu répandu;

2° la courbe de la fréquence de mort par cancer, par rapport à l'âge, est identique à celle concernant les cancéreux tonkinois (c'est-à-dire : ascension au maximum vers 45 ans);

3° tant au point de vue du sexe qu'à celui des localisations, le tableau des manifestations cancéreuses des Hanoïens ressemble davantage à celui qu'on observe en Europe, qu'à celui des Tonkinois.

B. — MICROBIOLOGIE

8. LE SERVICE ANTIRABIQUE A L'INSTITUT PASTEUR DE HANOÏ. — *Bull.. Slé Méd. Chir. Indoch.,* pp. 384-395, sept. 1928.

14. LE SERVICE ANTIRABIQUE A L'INSTITUT PASTEUR DE HANOÏ (en coll. avec M. Bablet). *Archives des Instituts Pasteur d'Indoch.,* oct. 1929, p. 57.

19. SUR LA VIRULENCE DU VIRUS DES RUES TONKINOIS (en coll. avec M. Bablet). *Annales de l'Institut Pasteur,* Paris, fév. 1930. T. XLIV, p. 141, 1 graph.

La fréquence des cas de rage humaine — explicable dans une large mesure par les mœurs locales — est très grande au Tonkin. En outre, deux faits, d'ailleurs étroitement liés, avaient depuis longtemps attiré l'attention des médecins et vétérinaires : la brièveté de la période d'incubation après morsure et l'échec fréquent des formules habituelles de traitement antirabique.

Les recherches effectuées à l'Institut Pasteur de Hanoï ont porté sur la durée d'incubation de la rage chez l'homme et chez l'animal (chien et lapin) ainsi que sur la résistance du virus des rues aux agents habituels d'atténuation.

Chez l'homme, l'incubation est considérablement raccourcie : vingt-six jours en moyenne et ne dépasse pas trente jours dans 77 % des cas.

Chez le chien, l'incubation est également très courte (dix à douze jours) avec mort rapide dès les premiers signes cliniques (36 à 48 heures).

Chez le lapin, le virus rabique d'origine humaine se montre nettement renforcé (dans la moitié des cas l'incubation est inférieure à quatorze jours) et même, exceptionnelle-

ment, semblable au virus fixe. Quant au virus d'origine canine, plus de la moitié des cas indique une incubation plus courte que quatorze jours.

Les recherches sur la résistance de la virulence du virus des rues (d'origine canine et humaine) à la dessiccation et à la glycérine indiquent une notable augmentation de ce pouvoir.

20. Prophylaxie de la rage au Tonkin (en coll. avec MM. Bablet et Leclerc). *Bulletin de la Soc. Méd. Chir. Indoch.*, 1930, pp. 689-715 et *Archives Inst. Pasteur Indochine*, octobre 1931, p. 67.

50. Réaction de Frei et de Ito Reenstierna chez les prostituées a Hanoï (en coll. avec MM. Vaucel et Hoang-Tich-Try). *Bull. Soc. Méd. Chir. Indoch.*, 1936, pp. 1260-1266. *Archives des I.P. de l'Indochine*, 1937, p. 191.

144 intradermo-réactions pratiquées en 1935 et 1936 au Dispensaire Municipal de Hanoï chez les prostituées hospitalisées pour affections vénériennes diverses, mais ne présentant aucun signe clinique précis de la maladie de Nicolás Favre, permettent de conclure que :

18,7 % des prostituées de Hanoï présentent un Frei positif. Il n'est pas possible de préciser la raison de cette fréquence (virus en activité ou séquelle d'affections anciennes déjà, malgré le jeune âge moyen des sujets). 55,4 % des intradermo au Dmelcos sont positives. Réactions associées 90,4 %.

Le pourcentage des Dmelcos positifs est 5 fois plus élevé chez les femmes Frei positives que chez les autres.

La réaction de Frei susceptible de donner des résultats très précieux pour l'établissement d'un diagnostic clinique hésitant chez un individu, apparaît comme d'un intérêt moindre dans les enquêtes étendues.

51. Réaction de Schick en milieu indigène dans le delta tonkinois (en coll. avec MM. Vaucel et Hoang-Tich-Try). *Bull. Soc. Méd. Chir. Indoch.*, pp. 395-398, 1936.

52. Présence de porteurs de germes diphtériques chez les indigènes, dans une localité du delta tonkinois (en coll. avec MM. Vaucel et Hoang-Tich-Try). *Bull. Soc. Méd. Chir. Indoch.*, 1936, pp. 435-439 et *Archives des I.P. de l'Indochine*, 1937, p. 188.

La diphtérie, fréquemment décelée par les examens et

les cultures pratiquées à l'Institut Pasteur et qui sévit depuis 1933 surtout dans le milieu militaire à Hanoï, ne motive qu'une proportion infime des déclarations obligatoires enregistrées au bureau d'hygiène de la ville de Hanoï.

La rareté relative de la maladie parmi la population locale indique une résistance marquée à cette infection. La réaction de Schick indique cependant, par des différences observées entre les résultats qu'elle fournit chez l'adulte, qu'il s'agit là d'une immunité acquise (Ramon et Nélis).

A Hanoï, 421 réactions de Schick pratiquées dans un camp de tirailleurs, chez des enfants vivant au contact de militaires, et d'Européens par conséquent, donnent des résultats tout à fait normaux dans ces conditions. Positifs : 36,2 % de 0 à 5 ans — 5,8 % de 5 à 10 ans — 2,9 % de 10 à 15 ans.

Dans une localité à population exclusivement indigène cependant et où les rapports avec les Européens sont exceptionnels, 255 réactions donnent des résultats très voisins : positifs, de 0 à 5 ans : 34,9 %; de 5 à 10 ans : 7,4 %; de 10 à 15 ans : 1,1 %.

Les auteurs concluent que la résistance des Annamites à la diphtérie n'est pas due à une immunité raciale, mais à une immunité acquise dont l'origine peut être recherchée pour le premier groupe dans l'existence d'infections occultes provenant de la collectivité militaire. Cette explication ne peut être invoquée pour le deuxième groupe et les faits relevés amènent à conclure à la nécessité de la recherche de porteurs de germes dans les collectivités non fréquentées par les Européens.

Dans la même localité, enfin, 40 prélèvements rhino-pharyngés ont donné 27 fois des cultures de bacilles diphtérimorphes, parmi lesquels il a pu être identifié une fois seulement un B. Diphteriæ incontestable, présentant tous les caractères morphologiques culturaux et pathogènes du B. de Löffler.

15. Aiguille-trépan pour injections intracraniennes des animaux de laboratoire. — *Comptes rendus des séances de la Société de Biologie*. Séance du 20 juillet 1929, p. 1012 et *Archives des I.P.*

L'inoculation intracranienne des animaux entraîne toujours une certaine perte de temps, surtout lorsqu'il est néces-

saire, comme dans un service antirabique, par exemple, d'inoculer en série un assez grand nombre d'animaux. Pour éviter cette perte de temps et aussi diminuer les chances de contamination qui augmentent avec le nombre des manipulations, nous avons été amenés à modifier complètement notre technique et à pratiquer nos inoculations en perforant simplement et simultanément les téguments et le crâne de l'animal à l'aide d'une petite aiguille-trépan.

L'instrument. — C'est une aiguille courte à canon carré.

1° Le canon carré et strié, est du même modèle que celui des aiguilles longues du Dr Emmery, que l'on trouve dans le commerce. Cependant, il a été apporté une petite modification à la virole, qui est plus large et dont l'extrémité antérieure, au lieu d'être conique est plate, de manière à servir d'arrêt sur la boîte cranienne et à en éviter les effondrements.

2° L'aiguille, creuse, a, pour tous modèles, 0,8 mm. de diamètre; son extrémité, pleine, représente un cône parfait de 1 mm. de hauteur. Le fût porte un œil latéral où aboutit le canalicule central. La longueur de l'aiguille, entre le bord supérieur de l'œil et la virole, varie suivant les animaux auxquels elle est destinée : 2 mm. pour le lapin; 1 mm. pour le cobaye. Pour les animaux plus gros (chiens, porcs) il suffit d'augmenter cette longueur sans qu'il soit nécessaire de faire varier le diamètre.

Emploi de l'aiguille-trépan. — L'animal est attaché, comme d'habitude, sur un plateau, les pattes en extension; s'il s'agit d'un cobaye, et si l'on opère seul, on enveloppe le corps dans un linge que l'on maintient sur la table de la main gauche, pendant que le pouce et l'index de cette main serrent latéralement la tête plaquée contre le plateau. Le sommet du crâne a été épilé ou rasé et la surface glabre recouverte d'une couche de teinture d'iode. L'aiguille-trépan (stérilisée) est montée sur la seringue métallique chargée, qui est saisie assez fermement entre le pouce et l'index droits et dirigée en bas perpendiculairement à la calotte cranienne en dehors de la ligne médiane. Un mouvement brusque et sec du poignet fait pénétrer l'aiguille à travers le crâne jusqu'à la virole. Ce temps est réussi, d'une manière moins élégante, lorsqu'on fait pénétrer lentement l'aiguille par une pression croissante ou par un mouvement giratoire. Pousser alors

lentement le piston de la seringue, retirer la seringue montée et badigeonner la piqûre à la teinture d'iode. L'instrument est encore prêt pour l'injection suivante.

On voit ainsi combien est simple et rapide cette nouvelle technique qui supprime tant d'instruments et de temps opératoires, c'est-à-dire de chances de contamination. Elle permet à un opérateur d'agir seul, sans difficulté ni aléa. L'animal est traumatisé au minimum et ainsi les insuccès ou accidents sont considérablement réduits.

Ce système d'aiguille-trépan serait sans doute intéressant à appliquer aux aiguilles médicales employées pour les ponctions lombaires, qui s'oblitèrent et s'ébrèchent si facilement.

C. – HYGIÈNE

I. — *HYGIENE GENERALE.*

33. Hygiène administrative. — Chapitre : *Questions d'hygiène générale* du livre : *Feuillets d'hygiène indichinoise,* 1[re] série, publiés sous la direction du D[r] H.-G.-S. Morin. Idéo, édit., Hanoï, 1935, pp. 268-276.

17. Rapport annuel sur le fonctionnement de l'état civil et du service municipal d'hygiène de Hanoï. — *Bull. Soc. Méd. Chir. Indoch.,* pp. 857-868, oct.-nov. 1930.

24. Naissances et décès dans la ville de hanoï, de 1925 à 1931 (en coll. avec le Service de la Statistique générale de l'Indochine). *Bull. Economique de l'Indochine,* 1932 A., 2[e] trimestre, pp. 159-177.

25. Naissances et décès dans la ville de hanoï (1932). *Idem* et *Ibid.,* janvier-avril 1933, p. 223.

27. Naissances et décès dans la ville de hanoï (1933). *Idem* et *Ibid,* mai-juin 1934, p. 585.

34. Naissances et décès dans la ville de hanoï (1934). *Idem* et *Ibid,* nov.-déc. 1935, p. 1103.

39. Naissances et décès dans la ville de hanoï (1935). *Idem* et *Ibid,* mars-avril 1936, p. 209.

53. Naissances et décès dans la ville de hanoï (1936). *Idem* et *Ibid.* Fasc. II, 1937, p. 359.

66. Naissances et décès dans la ville de hanoï (1937). *Idem* et *Ibid.* Fasc. III, 1938, p.

87. Naissances et décès dans la ville de hanoï (1938). *Idem* et *Ibid*, 1939 (à paraître).

Ces études ont pour but d'étudier la comptabilité démographique d'une grande agglomération annamite. L'état civil n'est nulle part, en Indochine, assez précis pour en tirer des taux démographiques scientifiquement utilisables. Grâce aux hautes compétences et à la rigoureuse technique du Service de la Statistique générale, Hanoï fait maintenant exception à cette carence. Ces différents travaux contiennent de nombreux tableaux statistiques, calculs des erreurs et chiffres rectifiés qui permettent d'extraire tous les taux de natalité et de lethicité publiés habituellement par les autres nations.

73. Mortalité a hanoï des enfants annamites au cours de la première année. — *Thèse de doctorat en Médecine,* M. Le Doan-Mau, Hanoï, 1938, p. 103.

72. La mortalité par cancer a hanoï (en coll. avec M. Ng-huy-Quynh). *Rev. Méd. Franç. Extr.-Or.,* 1938.

96. Evolution de la mortalité dans une grande ville coloniale comme hanoï, depuis 1900 (en coll. avec M. Quynh). *Archiv. Médic. Franç. Extr.-Or.* (à paraître).

74. Etude de la lutte anticholérique en indochine. — *Thèse de doctorat en Médecine,* M. Pierre Charbonneau, Paris, 1938.

10. Note au sujet d'une campagne antimoustique a l'hôpital de lanessan, Hanoï (en coll. avec M. Lozach). *Bull. Soc. Méd. Chir. Indoch.,* févr. 1929, pp. 81-92.

42. L'hygiène des piscines de la série des Conférences Publiques de l'Université (Grand Amphithéâtre le 13 février 1936). *Bull. Inst. Publ. Indoch.*

II. — *HYGIENE SOCIALE.*

28. Organisation de l'hygiène et de la protection de la maternité et de l'enfance indigène a hanoï. — *Bull. Soc. Méd.-chir. de l'Indochine,* 1934, pp. 503-523 (1 graph.).

26. Hygiène et protection de la maternité et de l'enfance dans la ville de hanoï. — *Congrès International pour la protection de l'Enfance,* IX[e] Section, Rapports pp. 485-492, Paris 1933.

67. Œuvres sociales dans la ville de hanoï (en coll. avec M. Virgitti). — *Rapports X[e] Congrès F.E.A.T.M.,* Hanoï, 1938.

68. Quelques œuvres sociales dans la ville de hanoi (en coll. avec M. Virgitti). — Idéo, édit., Hanoï, 1938, 79 p., 21 photos, 1 plan.

Il s'agit des récentes réalisations sociales effectuées par les Services municipaux de Hanoï, sous la direction clairvoyante et énergique de leur chef, M. Virgitti : jardin d'enfants, habitations à bon marché, bains-douches populaires, ligue prophylactique antivénérienne, abri social, vaccinations totales et rapides de la population avec la collaboration de la Croix-Rouge, création d'un quartier populaire modèle (25.000 habitants), etc...

40. Rapport sur la campagne de vaccination antivariolique réalisée par la croix-rouge les 2 et 3 décembre 1935 sous la direction de la municipalité. — Plaquette éditée par Idéo, Hanoï, 1936.

43. Notions pratiques d'hygiène scolaire a l'usage des maîtres et des parents. — *Bull. Soc. Enseignement Mutuel Tonkin,* tome XVI, janvier-juin 1936, pp. 21-40.

III. — *HYGIENE URBAINE.*

54. L'évolution de la ville de hanoï (tryptique d'hygiène). — *Bull. Soc. Méd. Chir. Indoch.,* juin-juill. 1937, tome XV, pp. 668-693.

Cette étude montre, en trois périodes, la situation de la ville de Hanoï au point de vue de l'hygiène : 1° avant l'arrivée des Français; 2° de l'occupation à nos jours; 3° les projets des travaux qui restent à effectuer.

55. La question des viandes dans la ville de hanoï (en coll. avec M. Virgitti). — Plaquette éditée par la Municipalité de Hanoï, 1937, 32 p., 2 séries de photos hors textes, Idéo, impr., Hanoï.

69. La question des logements insalubres a hanoï. — *Thèse de doctorat en Médecine,* Nguyen-van-Tuyen, Hanoï, 1938, 72 p., 15 fig., 12 photos.

Hanoï, malgré sa moderne et élégante apparence, compte de nombreux logements insalubres dont la physionomie est particulière et diverse. Les facteurs d'insalubrité que l'on étudie ici sont inhérents tant à l'histoire, à la situation géographique et au climat de la ville, qu'à certaines considérations concernant ceux qui ont construit, ceux qui possèdent et ceux qui habitent ces immeubles. L'existence de ces logements insalubres a une répercussion néfaste réelle sur l'état sanitaire des habitants de Hanoï. Diverses mesures palliatives sont proposées pour améliorer cette situation.

70. Les égouts pour la ville de hanoï (en coll. avec M. Fayet). — *Xe Congrès FEATM,* Hanoï, 1938. Rapports de la Section d'hygiène, 30 pages.

71. La question des viandes dans la ville de hanoï (en coll. avec M. Virgitti). — *Rev. Médic. Franç. Extr.-Or.,* janvier 1938.

88. Avant-projet sur les égouts de hanoï (en coll. avec M. Fayet). — Plaquette éditée par la Municipalité, Idéo, impr., 1939, 75 pages, 9 hors-textes, 4 cartes polychromes, 5 planches en noir.

Etude complète de la situation de la ville de Hanoï vis-à-vis de la question des égouts. Projet technique et financier avec discussion sur chaque procédé partiel proposé pour la collecte, l'évacuation, le traitement et l'éloignement du sewage.

Ce travail a été récompensé par une motion officielle de félicitations votée par le Conseil municipal de Hanoï (session de janvier 1939).

IV. — *PROPHYLAXIE ANTIVENERIENNE.*

18. Le péril vénérien et la prostitution a Hanoï. — *Bull. de la Soc. Méd. Chir. de l'Indochine*, 1930, pp. 453-676, avec tableaux, graphiques, earte et plans. — Edité en monographie à l'Imprimerie d'Extrême-Orient, à Hanoï, 1930.

Etude détaillée de la situation vénérienne et antivénérienne à Hanoï, en 1930, eomprenant le rappel des travaux publiés antérieurement par des auteurs locaux ainsi que la réglementation eoncernant la prostitution.

22 Le péril vénérien en Indochine et les moyens de lutte. — Conférence s'adressant aux étudiants faite au Grand Amphithéâtre de l'Université Indochinoise à Hanoï, en 1931 et 1932.

29. Projet de lutte antivénérienne a Hanoï. — *Bull. de la Soc. Méd. chir. de l'Indoch.*, 1934, pp. 901-924.

30. Projet de création d'un centre de divertissement du troupier. — *Archives de la Ligue Prophylactique de la ville de Hanoï*, 1934.

35. Le péril vénérien en Indochine. — Chapitre : *Prévention des maladies infectieuses* in *Feuillets d'Hygiène Indochinoise*, 1re série, publiés sous la direction de H. G. S. Morin, Idéo, édit., Hanoï, 1935, pp. 328-339.

41. Contribution a l'étude des maladies vénériennes au camp de Tong et plus spécialement dans l'effectif européen (en eoll. avec M. Fiere), 1936. — Plaquette de la Ligue Prophylactique de Hanoï, 22 p.

56. Le dispensaire antivénérien municipal et la ligue prophylactique de la ville de Hanoï. — *Bull. de la Soc. Méd. chir. de l'Indochine*, 1937, pp. 109-129, 13 photo. — Edité en monographie par la Ligue Prophylactique de la Ville de Hanoï. IDEO édit., Hanoï, 1937, 14 photos et 2 hors-textes.

Il a été remarqué que les prostituées de Hanoï, aussi extraordinaire que eela paraisse, ignoraient absolument tout des maladies vénériennes et des moyens de s'en préserver. Il a paru judieieux d'utiliser le temps qu'elles passent obligatoirement au dispensaire lorsqu'elles sont malades, à leur apprendre et à leur donner l'habitude d'employer les diffé-

rentes méthodes de prophylaxie sexuelle. C'est dans ce but qu'a été créée l'*Ecole de Prophylaxie sexuelle* fonctionnant au sein du dispensaire et dont cette étude rapporte, par le texte et par l'image, l'organisation et le fonctionnement.

57. Le péril vénérien dans la zone suburbaine de Hanoï (en coll. avec M. Virgitti). — *Bull. de la Soc. Méd. chir. de l'Indochine*, 1937, pp. 79-109. — Edité en monographie par la Ligue Prophylactique de la ville de Hanoï. Idéo, édit., Hanoï, 1937 (1 carte).

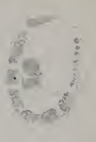
58. La ligue prophylactique de Hanoï et les maladies vénériennes au Tonkin. — Conférence faite au ministère des Colonies, à Paris, le 17 novembre 1937, devant la *Commission Interparlementaire des maladies vénériennes aux colonies.*

89. Prophylaxie antivénérienne dans l'armée en Indochine. — *Bull. de liaison des Officiers de Réserve de l'Indochine,* mars 1939.

91. Résultats de neuf années de fonctionnement du dispensaire antivénérien de la ville de Hanoï (en coll. avec M. Dang-Hanh-Kien). — *Rev. Méd. France Extr.-Or.,* 1939.

93. Le péril vénérien dans la zone subrrbaine de Hanoï (en coll. avec M. Virgitti). — *Travaux de la Ligue Prophylactique de la ville de Hanoï,* 1939. — 2e édit.

95. Etude statistique et clinique des maladies vénériennes des prostituées de Hanoï (en coll. avec M. Kien). — *Arch. Méd. Franç. Extr.-Or.* (sous presse).



D. --- DIVERS

QUINQUINA

44. La culture du quinquina au Tonkin. — *Bull. Soc. Méd. chir. de l'Indochine,* 1936, pp. 1167-1176, 2 photos. — *Bull. Econ. Indoch.,* 1936. — Plaquette éditée par l'Institut des Recherches Agronomiques de l'Indoch., 1936.

Les Hollandais détiennent en fait le monopole mondial de la quinine. La France est leur tributaire à peu près absolu, car l'Empire français n'en produit que des quantités infimes provenant du Cameroun et surtout de la partie sud de l'Indochine (plantations de l'Institut Pasteur et de l'Institut des Recherches Agronomiques). Cette étude a pour but de montrer que l'acclimatation des cinchonas au Tonkin n'apparaît pas impossible. Du reste, quelques essais expérimentaux personnels corroborent cette impression.

45. L'hymenodictyon excelsum velutinum (en coll. avec MM. Guichard et Poilane). — *Bull. Soc. Méd. chir. de l'Indochine,* 1936, pp. 1176-1183.

46. L'hymenodictyon excelsum velutinum. — *Bull. Econom. Indoch.,* 1936. Plaquette éditée par l'Institut des Recherches agronomiques de l'Indoch., 1936, photos hors-textes.

L'hymenodictyon Excelsum est une Rubiacée végétant spontanément au Tonkin et dans de nombreuses autres régions de l'Indochine. Les caractères botaniques différentiels entre certaines espèces des genres *Cinchona* et *Hymenodictyon* sont tellement subtils que des botanistes incontestés, comme le célèbre Roxburg, ont volontairement muté l'espèce

Excelsum du genre *Hymenodictyon* (Wall.) au genre *Cinchona.* Il en existe, en Indochine, trois variétés. Parmi elles, l'*hymenodictyon Excelsum Velutinum* paraît être celle qui est morphologiquement la plus proche des arbres à quinquina. Cette étude rappelle les circonstances de sa découverte (Balansa), sa diagnose botanique, les vertus thérapeutiques que lui attribuent les indigènes; elle est suivie d'une rapide analyse chimique de son écorce.

Il s'agit d'une étude préliminaire concernant les essais personnels de greffe entre l'hyménodictyon et les cinchonas.

59. Etat actuel des recherches personnelles concernant la question du quinquina au Tonkin. — Conférence faite devant la Commission Permanente du Quinquina au ministère des Colonies, à Paris, le 8 déc. 1937. *Archives de la Commission du Quinquina,* 1937.

90. Recherches sur la végétation de l'arbre a quinquina au Tonkin (en coll. avec M. Castagnol). — *Bull. Instr. Publ. Indoch.,* 1939.

Résultats positifs de trois années d'expériences. Enseignements qui s'en dégagent.

***

2. Traitement des brûlures a bord des cargos. — *Bull. Marine de Commerce,* juillet 1924.

3. Observations faites au cours d'un voyage sur la ligne Havre-Bordeaux-Haïti. — In *Therapeutique et voyages au long cours,* par A. Loir. Baillière, édit., 1925.

***

36. Au pays des pygmées. — *Volonté Indochinoise,* sept. 1935.

Série de trois articles sur une région d'Annam extrêmement curieuse à de nombreux points de vue : préhistorique, historique, touristique, minier et ethnique. En ce qui concerne ce dernier facteur, il est rappelé que dans cette région montagneuse calcaire, en contrefort de la chaîne annamitique, située à quelques dizaines de kilomètres de la Route Mandarine (Dong-Hoï), existe une infinité de peuplades en voie de disparition. Une énigme est posée au sujet de quelques spécimens d'hommes de petite taille (1 m. 20, 1 m. 30),

qui fortuitement ont été entraînés dans la plaine. La peuplade à laquelle ils appartiennent serait troglodyte et ignorerait même le feu.

⁂

76. Recherches microscopiques sur le noircissement des dents chez les Annamites (en coll. avec MM. Huard et Leriche). — *Revue de Stomatologie*, 1938.

77. Recherches histologiques sur le noircissement des dents (en coll. avec MM. Huard et Leriche). — *Xe Congrès FEATM de Hanoï*, décembre 1938.

97. Nouvelles recherches sur le noircissement des dents au Tonkin (en coll. avec MM. Huard et Leriche). — *Revue Stomatologie*, 1939.

Jacques Haumont, Imp., Paris